

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular kronis yang telah lama di kenal oleh masyarakat. Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini mampu bertahan dan berkembang dalam suhu lembab. Penyebaran penyakit ini melalui dahak (*droplet*) orang yang telah terinfeksi basil TB (Depkes RI, 2006). Kasus tuberkulosis tidak hanya ditemukan di Indonesia bahkan banyak negara besar yang mengalaminya, menunjukkan bahwa TB merupakan penyakit dunia yang masih sulit untuk dikendalikan (Depkes RI, 2006).

Basil Tahan Asam (BTA) berdasarkan pemeriksaan dahak ada dua kriteria yaitu BTA (+) dan BTA (-). BTA (+) jika hasil pemeriksaan dahak menunjukkan tuberkulosis BTA (+) dan biakan positif, sedangkan BTA (-) jika hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA (-) dan biakan positif (Subagyo, 2012).

Menurut hasil Laporan Riskesdas (2010), angka kesakitan Tuberkulosis Paru menyebar di hampir seluruh wilayah Indonesia. *Periode Prevalance* Tuberkulosis Paru pada tahun 2009/2010 (725 per100.000 penduduk) berdasarkan pengakuan responden dengan pemeriksaan dahak dan foto paru.

Salah satu indikator yang digunakan untuk pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), jumlah pasien baru BTA Positif yang ditemukan

dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA Positif yang diperkirakan terdapat di wilayah tersebut. Penemuan kasus TB (CDR) di Indonesia selalu mengalami peningkatan, tercatat sejak tahun 2006 sampai 2010 (kecuali tahun 2007) Indonesia telah mencapai dan mampu mempertahankan target yaitu capaian nasional tahun 2010 sebesar 78,3% (Kemenkes, 2010). Berdasarkan Global Tuberculosis Control tahun 2009 (data tahun 2007), data menunjukkan angka prevalensi TB sebesar 244 per 100.000 penduduk (565.614 orang) sedangkan data *Case Fatality Rate* (CFR)/kematian akibat TB adalah sebesar 39 per 100.000 penduduk (250 orang/hari). Pada tingkat provinsi, CDR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi utara (85,2%), diikuti DKI Jakarta (81%) dan Banten sebesar 77,7% (Kemenkes, 2009). Data terbaru Kemenkes (2010), Jawa Tengah menempati urutan ke-19 dari 33 provinsi untuk angka penemuan suspek TB di seluruh Indonesia.

Penemuan kasus TB dengan BTA Positif baru di Jawa Tengah tahun 2007 sebanyak 17.318 penderita (*Case Detection Rate*/CDR, 49,82%), dari penemuan jumlah kasus tersebut mengalami penurunan sebesar 1,1% jika dibandingkan dengan penemuan kasus tahun 2005 yang mencapai 50,92% (Dinkes Jawa tengah, 2007). Data terbaru tahun 2010 angka kejadian TB Paru di Provinsi Jawa Tengah sebesar 107/100.000 penduduk. CDR per kabupaten/kota yang capaiannya dibawah rata-rata sebanyak 18 kabupaten dengan CDR terendah berada di Kabupaten Boyolali. Angka kematian (CFR) TB Paru sebesar 2,3% dibawah target Jawa Tengah yaitu 3%, kondisi ini disebabkan oleh kesadaran penderita untuk minum obat secara teratur

mengalami peningkatan dilihat dari capaian kesembuhan sebesar 90,57% (Bapeda Jawa Tengah, 2013)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten penemuan kasus tahun 2012 sebanyak 284 kasus dari 881 perkiraan jumlah kasus atau baru mencapai 32,24% angka ini meningkat dibanding hasil tahun 2011 yang mencapai 26,22%. Dari jumlah absolut apabila dibandingkan dengan hasil tahun 2011 terdapat peningkatan yaitu 6,02% (dari 231 kasus di tahun 2011). Angka penemuan kasus (CDR) yang baru mencapai 32,24% masih jauh dari target yaitu sebesar 70% (Dinkes Sukoharjo, 2012), hal ini disebabkan karena penderita merasa takut dan malu memeriksakan diri ke Puskesmas. *Case Fatality Rate* (CFR) akibat TB Puskesmas Sukoharjo sebesar 0,7%.

Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa data penderita TB di Kabupaten Sukoharjo dalam kurun tiga tahun terakhir menunjukkan data yaitu pada tahun 2010 terdapat 38 kasus mengalami penurunan sebesar 26% pada tahun 2011 menjadi 28 kasus. Tetapi kemudian pada tahun 2012 kembali mengalami peningkatan kasus sebesar 40% yaitu dari 28 kasus menjadi 39 kasus baru (Dinkes Sukoharjo, 2012).

Berdasarkan data Puskesmas Sukoharjo tiga tahun terakhir dimulai dari tahun 2010 sampai 2012 yaitu data pasien penderita TB tahun 2010 yaitu sebanyak 25 orang, meningkat sebesar 2% yaitu menjadi 26 orang dengan satu kasus ditemukan meninggal dunia pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 meningkat sebesar 9,2% menjadi sebanyak 46 orang dengan dua kasus ditemukan meninggal dunia. Data terbaru tahun 2013, dari bulan Januari

sampai bulan November tercatat ada 47 kasus TB Paru dengan satu kasus ditemukan meninggal dunia. Dari data yang diperoleh angka kejadian kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo mengalami peningkatan sebesar 2% dari tahun 2012 sebanyak 46 kasus menjadi 47 kasus pada tahun 2013 (Puskesmas Sukoharjo, 2013). Sedangkan untuk kejadian TB paru berdasarkan usia lebih banyak menyerang orang dewasa dibandingkan dengan anak-anak.

Parameter faktor lingkungan yang mendukung terjadinya penularan penyakit TBC, meliputi tingkat kepadatan penghuni rumah, lantai, pencahayaan, ventilasi, serta faktor kelembaban (. Pada faktor kepadatan penghuni dapat dijelaskan, bahwa semakin padat hunian maka perpindahan penyakit (Fatimah, 2008), khususnya penyakit melalui udara akan semakin mudah dan cepat. Faktor lantai terkait dengan tingkat kelembaban ruangan, sehingga pada kondisi lantai rumah terbuat dari tanah, cenderung mempengaruhi perkembangan kuman TBC (Rumah Sehat, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Fatimah (2008) menunjukkan bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 4,932 kali lebih besar terjadi TB jika dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat. Faktor pencahayaan, menurut penelitian pada dasarnya dapat membunuh kuman TB. Pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 4,214 kali terkena TB dibandingkan rumah yang memenuhi syarat. Faktor kelembaban, tingkat kelembaban masih berkaitan dengan kepadatan dan ventilasi rumah. Kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko

2,571 kali lebih besar terjadi TB, dibandingkan dengan rumah yang kelembabannya memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil penelitian Fatimah (2008), di Kabupaten Cilacap menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor-faktor kesehatan lingkungan rumah terhadap kejadian TB di Kabupaten Cilacap. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian Riswanto (2010) di Kabupaten Pekalongan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor-faktor dalam dan luar rumah terhadap kejadian TB di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui faktor lingkungan (ventilasi, kelembaban, dan pencahayaan) yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Luas Ventilasi Ruang Tidur Berpengaruh dengan Kejadian TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengaruh luas ventilasi ruang tidur terhadap kejadian TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis terutama tentang upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis.

2. Bagi Dinas kesehatan dan instansi terkait

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat program atau kebijakan dalam pemberantasan penyakit Tuberkulosis.

3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai referensi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya